CASA No.9



CASA No.10



CASA No.11



CASA No.12



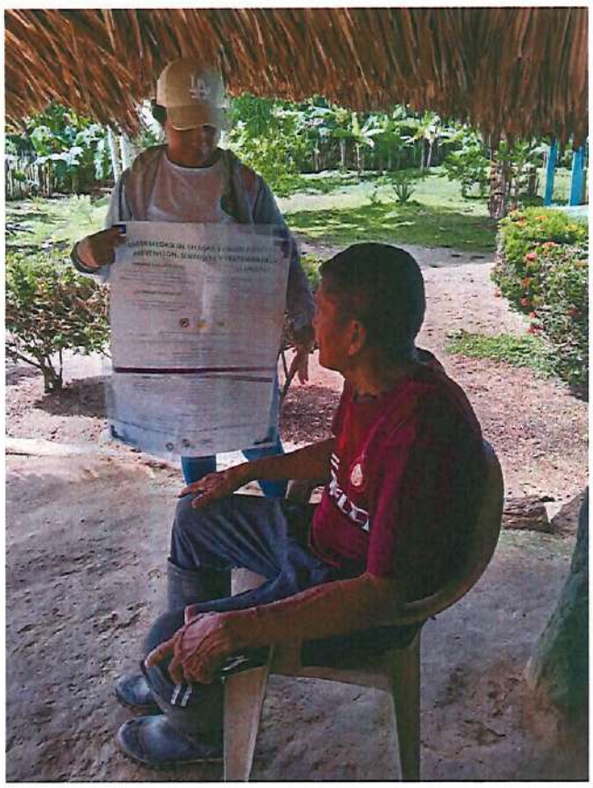
CASA No.13



CASA No.14



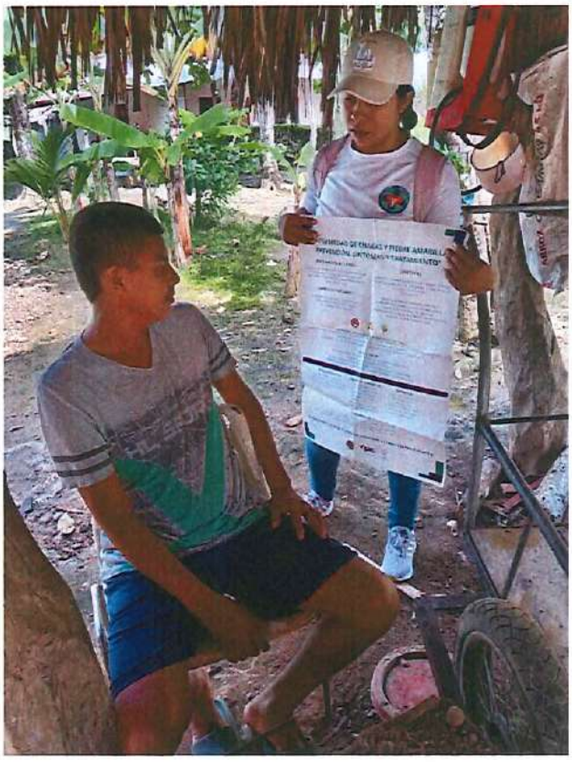
CASA No.15



CASA No.16



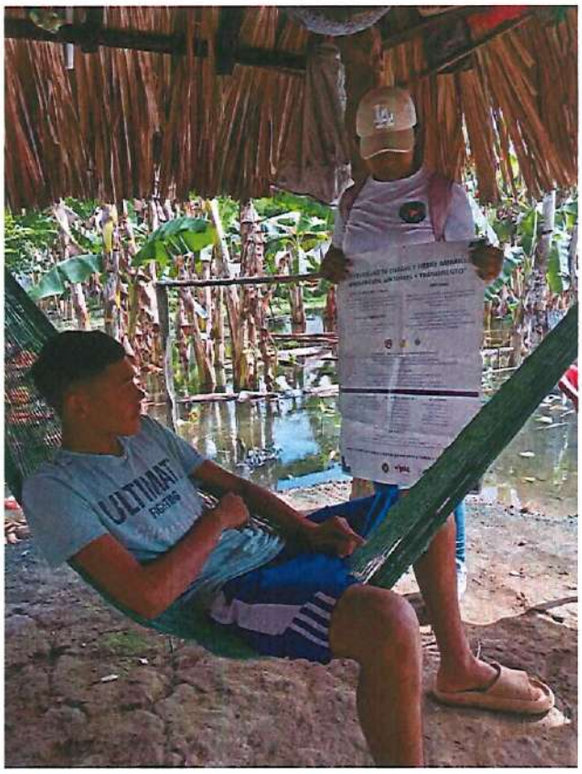
CASA No.17



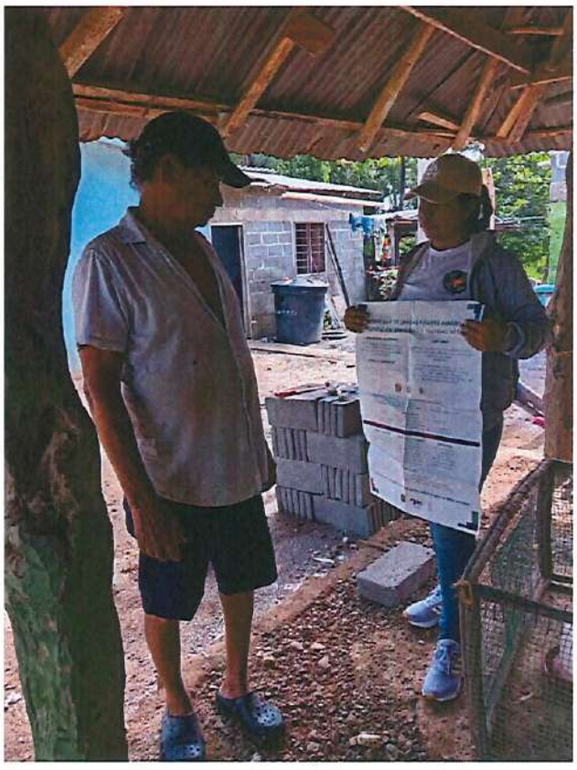
CASA No.18



CASA No.19



CASA No.20



E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO – DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA – GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 11 del mes Mayo del año 2025 se reunieron Zuly Bedoya Cano. representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Arledys Aguilar representante de la Comunidad de Lorica de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar Jornada de Educación casa a casa. Dirigido a todos los grupos etarios Brindando Informes Sobre los Enfermedades de chagas (Tripanosomiasis)	Convivencia social publica y Soberania sanitaria	12 Mayo 2025	Diseño Impreso de Afiche full color	medico veterinario	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Arledys Aguilar	Nombre:	Zuly Bedoya Cano.
Cedula de ciudadanía:	1073480403	Cedula de ciudadanía:	50.945.501.
Entidad:	Lorica	Entidad:	Ese. Hospt. San fco.
Numero de contacto	3243920124	Numero de contacto	3006700060
Firma:	Arledys Aguilar	Firma:	Zuly Bedoya C.

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Arledys Aguilar, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1073488403, en Representación del Lamedero, certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó una Jornada de Educación en agua, dirigida a Todos los grupos Etarios sobre la salud Tema de cuna resultado una Exitosa Jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en San carlos a los 12 días del mes de Mayo del 2025.

FIRMA: Arledys Aguilar

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1073488403

CELULAR: 3243920129

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1	

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Lomadero	Hora de Inicio: 8:00 am
Fecha 12 Mayo - 2025	Hora de Finalización: 12:00 m

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación casa a casa dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

- Se da inicio con la llegada a la comunidad
- Donde se procede a llegar al primer hogar Explicando de la importancia sensibilizada a la comunidad se procede a tomar la primera toma Luego se lleva a cabo. Las siguientes visitas donde se da por culminada la jornada que corresponde a 20 visitas de casa a casa se da por culminada satisfactoriamente con Exito. Agradecimiento.
- Despedida

Conclusiones

- Importancia de estos encuentros

Recomendaciones

- ninguna

Responsables de la Actividad

Zoly Bedoya Cano

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud pública y Gobernanza

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del Adulto (Hipertensión)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Lomeadero	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Jery Polo	CC	1063413946	3144091687	27	F	M								X	X				X			X		Jery Polo
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE COMPROMETE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA ET PER OMNIA SUMIT PER SE IPSUM; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Gobernanza en Salud pública y Gobernanza Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del chagas (Transmitidas)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Lomadero	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Lorena Perez Polo	Cc	1067911896	3135623763	36	F	NO								X	X				X			X		Lorena Perez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento a Salud publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del choges (Tripanosomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Alis Cordenas	CC	1071354132	3243007178	24	F	M1								X	X				X			X		Alis Cordenas
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE SE TRABAJA SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO SUIS FACTA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Crecimiento en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del Adulto (Triponasomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Meno patel	Cc	1062460913	3113441609	32	F	M								X	X				X			X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Gerencia en Salud pública y Gerencia Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedades del ocho (Triatomino)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yorledys Cuenca	Cc	1071347850	3235008340	28	F	M								X	X				X			X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DONDE EL TRABAJO RECONFIGURA LA VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA PER FIDEM · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedades de cargas (Intramuscular)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Elena Perez Gomez	CC	1003407720	3235062422	31	F	M								X	X				X			X		Elena Perez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO ES CONVERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUMIT PATRIA FACTA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Convivencia en salud pública y saberes sanitarios

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del chagas (Entomología)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Sanzalera	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Jeneris Vega	Ce	1033980179	3236173424	23	F	N								x	x				x			x		Yonbris Vega
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Gestión en Salud pública y Gobernanza Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del adultos (Hipertensión y VIH)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Sanadoria	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Leidy Arzal	CC	1003390472	3206143073	29	F	N1								X	X				X			X		Leidy Arzal
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prvencion de enfermedades del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Nataly hernandez t	CC	1071348384	No tiene	40	F	M								X	S.T				X			X		NATALY
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PER JESUM FACTA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedades del chagas (+ Panosomia)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lucho	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Martina Solano	CC	26 157891	3145356603	85	F	M								X	NE				X			X		✓ Martina Solano
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO SALUTE; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Generación en salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades de la Mujer (Ginecología)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sara Garay Yanes	Ce	1193561305	No tiene	35	F	M								X	X				X			X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA SUMMI ET IMUM SOCIA FACIEBAT · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Gestión en salud pública y Soberanía sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedades del adultos (Tamizajes)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Jamedoni	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Fernanda Gonzales	Ce	1065011358	3013783370	27	F	M								X	X				X			X		Fernanda Gonzales
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUNT REGERE JESUS FACTA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Gerencia en salud pública y Gobernanza Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de Enfermedades de Cargos (Transmisibles)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Lily Funicha	CC	1103102239	3205833310	36	F	M								X	X				X			X		Lily Funicha
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Crecimiento en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del chagas (Tripanosomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Tatiana Lastre	Cc	23772876	3153274410	34	F	M								x	x				x			x		Tatiana Lastre
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA FACTA JESUS · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención del Enfermedades del chagas (Tripanosomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorenzo	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Edith Suarez	CC	26153806	3232940941	57	F	MUJER								X	X				X			X		Edith Suarez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Coordinación en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de Enfermedades del chagas (Triatomineos)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lomadero	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Teresa Cecilia	CC	1071354745	3194091673	48	F	M								X	X				X			Y		Teresa Cecilia
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUMPT FACTA POSUIT IN LUCE; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de Enfermedades de Chagas Cimpercamiasis

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lomadera	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Nellys Rosero pla	Ce	34473034	3922205505	65	F	NI								X	X				X			X		Nelly Rosero
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedades de la (hagas (TV para sarampión)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Sanchez	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	María Díaz	Cc	100794320	Norine	32	F	M								X	X				X			X		María Díaz
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO ES CONVIVIR EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA PRO SUMIS PRO BIS · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud publica y vigilancia sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedades de la chagas (Tripanosomiasis)

DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Lorica	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sara luz Martinez	CC	1067727724	Movil	26	F	M								X	X				X			X		Sara Martinez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y prevencion de enfermedades de chagas (Impresentosis)

DIA:	12	MES:	Mayo.	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Sanedro	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Mirleys Munoz	Ce	1067973929	3239690552	31	F	M								X	X				X			X		Mirleidis M
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

JORNADA No. 9

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Medio
FECHA	12-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

CASA No.1



CASA No.2



CASA No.3



CASA No.4



CASA No 5



CASA No 6



CASA No 7



CASA No 8



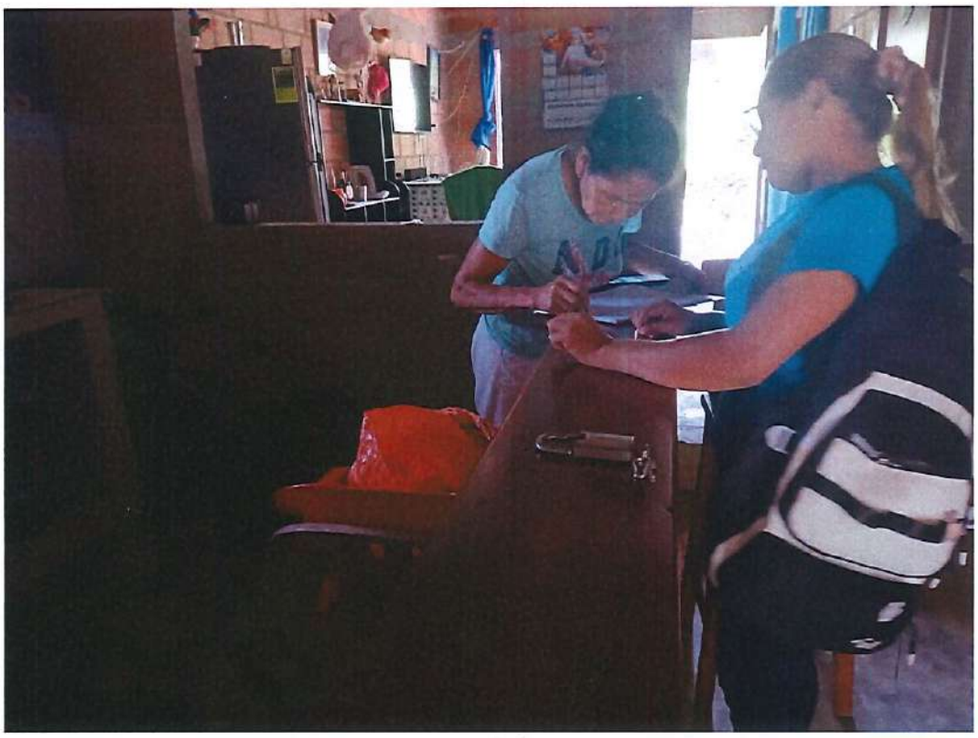
CASA No 9



CASA No 10



CASA No 11



CASA No 12



CASA No 13



CASA No 14



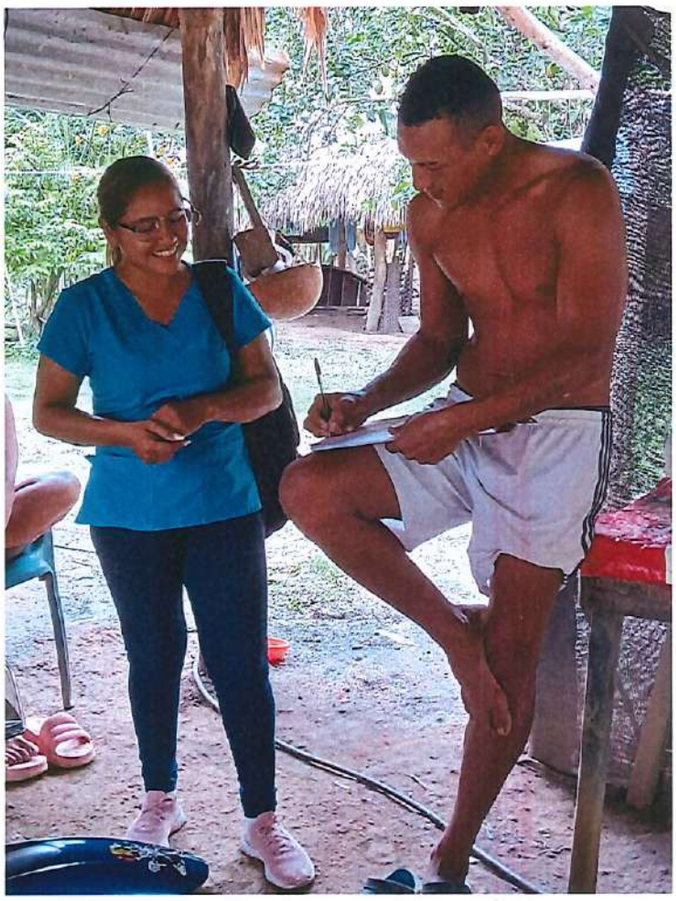
CASA No 15



CASA No 16



CASA No 17



CASA No 18



CASA No 19



CASA No 20



E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA — GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 10 del mes 05 del año 2025 se reunieron Zuly Bedoya Cano representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Yeris Paola Paternina representante de Corozal medio de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar jornada de Educación casa a casa Dirigido a todos los grupos Etarios Brindando Información sobre las Enfermedades de chagas (Trypanosomiasis)	Convivencia Social Publica y Salud Mental Servicios	12/05/25	Diseño Impreso de Afiche Full color	medico Veterinario	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yeris Paola Paternina	Nombre:	Zuly Bedoya Cano
Cedula de ciudadanía:	1003643146	Cedula de ciudadanía:	50945301
Entidad:	Corozal medio.	Entidad:	Ese Hosp San fc
Numero de contacto	Yeris Paola Paternina	Numero de contacto	3006700060
Firma:	3153306839.	Firma:	Zuly Bedoya C.

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Corozal medio	Hora de Inicio: 8:00 am
Fecha 12/05/25	Hora de Finalización: 12:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación casa a casa dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

- Se da Inicio con la llegada a la comunidad
- Donde se procede a llegar al primer Hogar Explicando de la importancia de la Información sensibilizada a la comunidad se procede a tomar la primera visita Luego se lleva a cabo, las siguientes visitas Donde se da por culminada la jornada que corresponde a 20 visitas de casa a casa se da por culminada satisfactoriamente con Exito. Agradecimiento.
- Despedida

Conclusiones

- Importancia de Estos Encuentros

Recomendaciones

- ninguna

Responsables de la Actividad

Zuly Bedoya Cano

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yeris Paola Petrona, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003645146, en Representación del Cruzada media, certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó una jornada de Educación casa a casa dirigida a Todos los grupos Etarios sobre la Salud Bucal como Resultado una Feliz Jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Cienaga a los 12 días del mes de 05 del 2025.

FIRMA: Yeris Paola Petrona

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003645146

CELULAR: 3133063739

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CPyE	Chagas – Tripanosomiasis	Jornada	13/05/25	8:00am	12:00am	Cerro el Medio.

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Edith Mendoza	N/A	N/A	San Carlos	CC	26163670	pri	58	F	M	H	NIG	JPE	CH	3207139953	N/A	Edith Mendoza

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRC E	chagas - Trip anosomiasis	Capacitación	12/05/24	8:00am	12:00pm	Cerro za Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Kenny Mendozalean	N/D	N/D	Sanco.ks	CC	1003589529	pri	30	F	M	H	Nb	SIP	CR	3216477915	Nu	* Kenny Mendoza.

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	charlas - Tamizajes.	Capacitación	12/08/25	8:00 AM/PM	12:00 am	corozal Hondo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Luisa F. Arrieta	N/A	N/A	San Carlos	CC	1065293198	TYT	19	F	M	H	Nb	NPC	CR	3215722634	N/A	Luisa Arro.

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — Secretaría de Salud Córdoba	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Cruz	charlas — Temperaturas	Jornada	12/05/25	8:00am	12:00pm	Coroza Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Elenata. glian	N/A	N/A	Sancwlas	CC	25867262	pri	77	F	M	H	No	Sin	CR	3017724845	N/A	* elenaglian

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas - TM Parasomisis	Jornada	12/05/24	8:00am	12:00am	Corozal Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Darwin Mendoza	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1003589534	Pri	31	H	F	H	No	Spe	CR	3011724845	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas - Tripanosomiasis	Capacitación	12/03/25	8:00am	12:00am	Cordamedio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Dolis del C. Negrete	N/A	N/A	Sanwilo	CC	50.859756	Sec	60	F	M	H	No	SPE	CR	3169838836	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Salud	Charlas - Trabajo Sumideros	Capacitación	12/05/25	8:00am	12:00am	Cerete Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Ana Maria Pacheco	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26763079	5°	48	F	M	H	No	Sin	CH	3216506171	N A	Ana Pacheco

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	chagas - Tripanosomiasis	Diálogo	12/05/24	8:00am	12:00pm	Ciudad mocha

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA Noe: so Ramos
Noe: so. Ramos Rios	N/A	N/A	San Carlos	CC	7703787	SEC	56	M	F	H	N6	GR	CR	N/A	N/A	x

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Piloto, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Cruz	choques — Transmisión	Jornada	12/08/23	8:00am	12:00pm	Urada Inicial

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yenifer Ramos Pacheco	N/A	N/A	Sahagún	CC	1003589782	SEC	30	F	M	H	NO	SPE	CR	3156506171	N/A	x Yenifer Ramos

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — Gobernación Córdoba	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Rendición	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas — Tripanosomiasis	Capacitación	12/05/25	9:00am	12:00m	Centro Medico

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Victor J. Lopez Oliva	N/A	N/A	San Carlos	CC	1003589648	27	M	F	H	No	No	CR	X	3135740854	N/A	Victor Julio Lopez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
✓pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — Gobernación de Córdoba	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CDVE	chagos - Trabajadores	Capacitación	12/08/23	8:00am	12:00pm	Curita medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yair carballo	N/A	N/A	Sahagún	CC	1003588846	Ug	38	M	F	H	N	SPE	CR	3245316889	N/A	Yair carballo

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	chagas – TMI personas sin	Capacitación	12/05/25	8:00am	12:00pm	Centro medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Freddy caraballo Algarado		NA	Sahagún	CC	1071355064	sec	32	M	F	H	No	PM	CR	3161327219	N/A	Freddy

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión.	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	charlas - Impersonificados	Jornada	12/05/25	8:00am	12:00m	Cerete Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Maria de la Luz Florez	N/A	N/A	San Carlos	CC	26161072	PRI	62	F	MU	H	NO	SPE	CR	3015539150	N/A	*Maria de la Luz Florez
Nallelis Patermina	N/A	N/A	San Carlos	CC	1052942257	TYT	23	F	MU	H	NO	SPE	CR	3015539150	N/A	Nallelis Patermina A

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
SSC	Chagas (Tamizaje STD.)		12/05/25	8:00am	12:00pm	Cerete mesa

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Guillermo Alvarado	N/A	N/A	Sincelejo	CC	78026159	pri	50	M	H	H	No	SIE	CA	3173495796	N/A	x Guillermo Alvarado
Eleiza Florez	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26181074	sec	54	F	M	H	No	SIE	CA	3173495796	N/A	x Eleiza Florez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Chuc	Charlas - Tuberculosis.	JC	12/05/25	8:00am	12:00m	Casita Media

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Virgilio Montes Arango	N/A	N/A	Sincelejo	CC	78021787	SEC	62	M	H	H	Nw	SPE	CR	N/A	N/A	Virgilio Montes

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SECONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA PRO BONIS FACTA · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades del adulto (Transmisibles)

DIA:	12	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerrito Arcadia	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Mario Hoss	CC	100300382	3136307577	28	F	NA								X	X				X			X		Mario Hoss.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión,	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Choé	chagas - Tamizaje	Diálogo	12/05/25	8:30am	12:00 Am	Comfa medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Marcela Ibañez	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1003589717	TYT	23	F	M	H	No	SPE	CR	3167425627	N/A	Marcela Ibañez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de Identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	charlas CTMparcamientos)	JC	12/05/25	8:00 am 00:00 AM/PM	12:00 pm	Corte Abogo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yesica Rios	N/A	N/A	San Pelos	CC	1071352948	SEC	35	F	M	A	NO	SPE	CA	N/A	N/A	* Jessica Rivas

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante Irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, ~~Diálogo~~, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Cruz	charlas Grupo nasmisa)		12/08/24	8:00am	12:00pm	Cúcuta Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Martha argumedo	N/A	N/A	Sanculo	CC	50.956307	SE	52	F	M	H	No	SR	CR	3122700950	N/A	MARTHA ARGUMEDO

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de Identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
Salud	Abogados — Tribunal Superior	JO	12/08/25	8:00am	12:00pm	Centro Medico

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Onada Arrieta arrieta	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26163669	SEC	47	F	M	H	N	SPE	CR	3205696756	N/A	Onada Arrieta

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

JORNADA No. 10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Medio
FECHA	13-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

CASA No.1



CASA No. 2



CASA No.3



CASA No. 4



CASA No.5



CASA No.6



CASA No.7



CASA No. 8



CASA No. 9



CASA No. 10



CASA No.11



CASA No.12



CASA No.13



CASA No.14



CASA No.15



CASA No.16



CASA No.17



CASA No.18



CASA No.19



CASA No.20



E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IESUM FACTA — GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 12 del mes 05 del año 2025 se reunieron Zuly Bedoya Ano representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Yenys Paola Petrona representante de Cotra medio de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar jornada de Educación casa a casa dirigida a Todos los grupos Etarios Brindado Información sobre Información de Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	Corresponsabilidad en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	13/05/25	Diseño Impreso de Afiche Folclor	medico Vacunador	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yenys Paola Petrona	Nombre:	Zuly Bedoya Ano
Cedula de ciudadanía:	1003643146	Cedula de ciudadanía:	50945501
Entidad:	Cotra medio	Entidad:	ESE Hospt San fe
Numero de contacto	3133068339	Numero de contacto	300 670 00 60
Firma:	Yenys Paola Petrona	Firma:	Zuly Bedoya Cano

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Cereza medio	Hora de Inicio: 8:00 am
Fecha 13/05/2025	Hora de Finalización: 12:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación casa a casa dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

-Se da inicio con la llegada a la comunidad
-Antes de proceder a llegar al primer hogar Explicando detalladamente la información suministrada a la comunidad se procede a tomar la primera visita luego se lleva a cabo. Las siguientes visitas donde se da por culminada la jornada que corresponde a 20 visitas de casa a casa se da por culminada satisfactoriamente con éxito. Agradecimiento.
-Despedida.

Conclusiones

-Importancia de estos encuentros

Recomendaciones

-ninguna

Responsables de la Actividad

Zoly Berdugo Cano

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yeris Poada Potenina, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003643146, en Representación del Cuarta medio, certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó una Jornada de Educación en acoso dirigido a Todos los grupos Etarios sobre la Salud Teniendo como Resultado una Excelente Jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Sanca b a los 13 días del mes de 05 del 2025.

FIRMA: Yeris Poada Potenina

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003643146

CELULAR: 3153068839

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; ONNIA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Cerete media	ZONA:	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Faride Alarcon F	CC	26162387	NUCAM	48	F	M								X	M				X			X		X Faridealarcon
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — ONNIA — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Montelibano	ZONA:	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ana Piedad tirado	CC	1071351158	3234513022	34	F	M								Y	NE				x			Y		Piedad Tirado
2	Adri tirado S.	CC	1071353665	No aplica	22	F	M								Y	NE				X			Y		x
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteme olio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Eduardo Tirado	CC	9130726	N/A	73	M	H								X	NE			X			+			+ Eduardo T
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerro Mico	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Eleida Sanchez	CC	26159941321639782	22	64	F	M								X	NE				X			X		Eleida Sanchez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereta medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Daniel Tirado	CC	11150264	N/A	72	M	H								X	Cash C			X			X			X Daniel Tirado
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUNT PRO NOBIS VITA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereznicales	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ismaela Jimenez	CC	26694569	N/A	65	F	M								Y	Cabeza de familia				X			Y		Ismaela Jimenez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (Tripanosomias).

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereté Nicolas	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Maximo Fidel Tirado.	CC	11751951	NA	60	M	H								X	NE			X			X			MAXIMO TIRADO
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — OMNIA PRO BONO IESUS FACTA SUNT — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	centro medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Belkis Yanes Burgos	CC	1003589557	3145183925	31	F	M								Y	M				X			X		*Belkis Yanes
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del enagas (tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerromatoso	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Nairelin Rodriguez	CC	No aplica	No tiene	30	F	F							X											*Nairelin Rodriguez
2	Diego Alarcon	CC	1003004801	3137744884	26	M	H								X	NE			X			X			Diego Alarcon
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — EJERCER EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PER IUSTITIAM PACEM; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedad del enagal (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Cerro Nicolo	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Josenicdas Alarcon	CC	6890929	3104274961		M	H									NE			X			X			X Nicolas Alarcón
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomiasis)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteriolie	ZONA:	RURAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Wilson navarro tejedas	CC	11155852	3225647374	42	M	H								Y	M			Y			Y	Y		Wilson N.T.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del enagas (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	cerro mesa	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luis Carlos Navarro	CC	2818781	N/A	86	M	H								X	M				X			X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · OMNIA · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerete media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Cristina tapia lora	cc	34982304	3147095339	67	F	M								x	NE				x			x		Cristina Tapia
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereté media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yina Paola Dabinson C	CC	1073814545	N/A	44	F	M								Y	M							Y		Yina Rbl
2	Navarro Luis A.	CC	78.300742	N/A	49	M	H								Y	NE							Y		LUIS NAVARRO
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

OMNIA PER IESUM FACTA SUNT

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosamiasis)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Costa media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Daris Pico Gomez	CC	1003591428	3215234365	27	F	M								Y	Me				X			X		Y Daris Pico
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereté medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ana Sofia Yanez	cc	26160716	3122487844	57	F	M								x	57				x			x		Sofia Yanez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

OMNIA PRO SALUTE IUSTUM FACERE

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomiás)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cuarte medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ana Greys Gonzales Y.	CC	1035913558	3122487874	34	F	M								Y	M				Y			Y		Ana Greys Gonzales
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA RETINUIT SUMUS IPSUM FACERE PLURES; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomicas)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereta media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Esteban Burgos Monterrosa	CC	26162423	N/A	50	F	M								X	M				X			X		X Esteban
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO BEN IUSTITIA FACTA SUNT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (Tripanosomias)

DIA:	15	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Guatemala	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Noralba Arrieta	CC	26162268	N/A	50	F	M								X	NE				X					Noralba Arrieta
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	13	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteme	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Antonio Tirado	CC	11153216	3155170023	52	M	H								X	NE			X			X			X Antonio Tirado
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

JORNADA No. 11

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Medio
FECHA	13-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

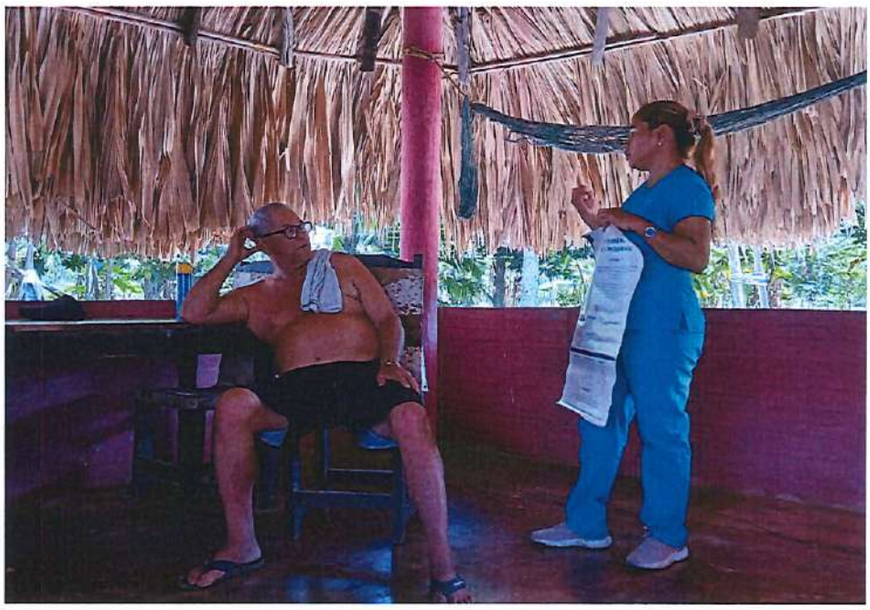
CASA No.1



CASA No.2



CASA No.3



CASA No.4



CASA No.5



CASA No.6



CASA No.7



CASA No.8



CASA No.9



CASA No.10



CASA No.11



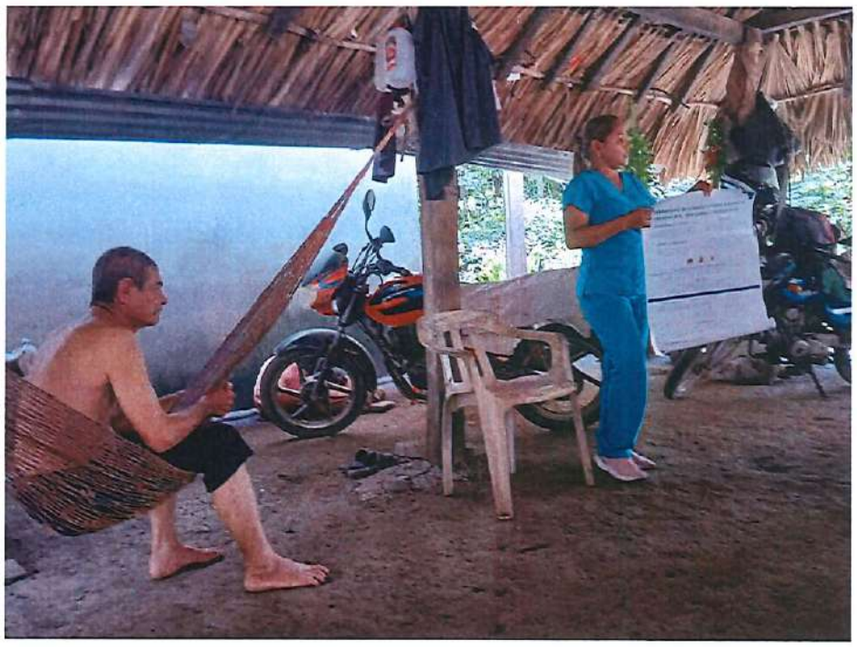
CASA No.12



CASA No.13



CASA No.14



CASA No.15



CASA No.16



CASA No.17



CASA No.18



CASA No.19



CASA No.20



E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA — GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 10 del mes 05 del año 2025 se reunieron Zuly Bedoya Cano representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Yenis Paola Petronina representante de Corozo medio de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar jornada de educación casa a casa dirigida a todos los grupos Etarios Brindo la información sobre las Enfermedades de chagas (Tripanosomiasis)	Convivencia en Salud Publica y Gestión Sanitaria	13/05/25	Diseño Impreso de Afiche Full color.	medico veterinario	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yenis Paola Petronina	Nombre:	Zuly Bedoya Cano
Cedula de ciudadanía:	1003045146	Cedula de ciudadanía:	50945304
Entidad:	Corozo medio	Entidad:	Ese Hospt San fc.
Numero de contacto	3053067839	Numero de contacto	3006700060
Firma:	Yenis Petronina	Firma:	Zuly Bedoya Cano

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1	

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Cereta mocho	Hora de Inicio: 8:00 am
Fecha 13/05/25	Hora de Finalización: 12:00 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación casa a casa dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

- Se da inicio con la llegada a la comunidad
- Donde se procede a llegar al primer hogar Explicando detalladamente la información suministrada a la comunidad Se procede a tomar la primera visita Luego se lleva a cabo, las siguientes visitas donde se da por Culminada la jornada que corresponde a 20 visitas de casa a casa Se da por culminada satisfactoriamente con Exito. Agradecimientos.
- Despedida

Conclusiones

- Importancia de estos Encuentros

Recomendaciones

- ninguna

Responsables de la Actividad

Zuly Bedoya Cano

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yeris Paola Patrinina, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003643146, en Representación del Cuarta medico, certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó Una jornada de Educación casa a casa dirigida a todos los grupos etarios sobre la salud bucal como prevalencia de caries jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en San carlos a los 13 días del mes de 05 del 2025.

FIRMA: Yeris Paola Patrinina

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003643146

CELULAR: 3153306839

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas (Transmisión)	Capacitación	13/03/25	8:30 AM	12:00pm	Cereza medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Edwin Pastrana	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1156392	5a	42	M	H	H	No	SPE	CA	N/A	N/A	Edwin Pastrana

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Cheques Empresariales	Jornada	13/05/25	8:00 am	Riego m	Cheque medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Albertina Arrieta	N/A	N/A	Sahagún	CC	26159149	Sec	79	F	M	H	N	SP	CR	N/A	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas (Transmisión)	Capacitación, Asistencia técnica, ~~Diálogo~~, Reunión	01/05/25	8:00am 00:00 AM/PM	12:00pm	Carrera medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Ana Maria Sierra	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1062431369	Se	19	F	M	H	No	Ninguno	CR	3235076654	N/A	Ana maria Sierra

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas (TRIATOMINOS)	Capacitación	13/05/25	8:00am	12:00 PM	Ciudad Mocha

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Rosilda Guerra	N/A	N/A	Sincelejo	CC	25841430	SE	81	F	M	H	NO	SPE	CH	N/A	N/A	Rosilda Guerra

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante Irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, ~~Diálogo~~, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
OMS	Chagas (Transmisión)	Capacitación	13/05/25	8:00am	12:00PM	Corrales media

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Anival Luis Arrieta	N/A	N/A	Sahagún	CC	11153397	SEC	59	M	A	A	NO	SRE	CR	N/A	N/A	x Anival Arrieta

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
Cruz	Chequeo (Transmisión)	Jornada	03-08-2025	8:00 am	12:00 Pm	Corregimiento

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Susana Pacheco	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26161936	Sd	55	F	M	H	NO	SPE	Ø	3235076654	N/A	*Susana pacheco

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante Irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión)	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CLUE	Chequeo CTh Pano-Semana 1	Reunión	13/05/25	8:00 AM/PM	12:00 PM	Centro Cultural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Elvia Velasquez G.	N/A	N/A	San Carlos	CC	1006197883	Sin	21	F	M	H	NO	SPE	OT	3155544465	N/A	Elvia Velasquez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Cheques (Transacciones).	Jornada	13/05/25	8:00 am	12:00 pm	Centro recreativo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Francisco Salgado	N/A	N/A	Juan Frío	CC	27034060	se	70	M	F	H	Nb	SIC	CR	N/A	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic Por las Intervenciones Colectivas en Salud · GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
Salud	Chequeo GTMP-organizativo	Asistencia técnica	13/05/25	8:00 am (00:00 AM/PM)	12:00 pm	Casita media

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Clara Ines Fernandez	N/A	N/A	Sancarlos	CC	26763054	SEC	45	F	M	H	NO	SPE	CR	3105333422	N/A	Clara Hernandez
dilipaola hernandez	NO	N/A	Sancarlos	CC	1003589436	SEC	26	F	M	H	NO	SPE	CR	3105333422	N/A	DEILY HERNÁNDEZ

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUZ	Chagas (Transmisión)	Socialización	13/05/25	8:00 am	12:00 pm	Carrera media

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Reinan J. Hernandez	N/A	N/A	Sahagún	CC	1003592007	SEC	35	H	F	H	NO	SP	CR	3197746242	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	charlas (Transmisores)	Diálogo	13/08/24	8:00 am	12:00 pm	Granja Modelo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jorge Luis Hernandez G	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1115331 7	x	53	M	F	H	Nb	SPE	Ot	3105099294	N/A	Jorge Hernandez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: (00:00 AM/PM)	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Chagas (Tamizaje)	Reunión	13/05/25	9:00 am	12:00pm	Corte medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Sista Maria Rodriguez	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1084135008[illegible]	sec	65	F	M	H	NO	spc	cd	3245969222	N/A	Sista M Rodriguez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Charlas (Impactos SMTS)	Capacitación	13/05/25	8:00 am	12:00 Pm	Cerete Medio

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jhoana Mesa Plata	N/A	N/A	Sincelejo	CC	1003591505	Sec	25	F	M	H	NU	SPE	CA	3178079339	N/A	JOHANA MESA PLATA

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Cheques (Empresarios)	Diálogo	13/05/25	8:00am	12:00PM	Cartagena

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Lucinda Platero Carrillo	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26 761 791	SEC	49	F	M	H	NO	SPE	CR	3164444004 2	N/A	Crosilde Platero

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	charlas empresariales	Capacitación	13/03/23	8:00am	12:00pm	Cereteame-chos

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Dianeis Montes	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26163139	Sec	42	F	M	H	NO	SPE	Ot	3163172968	N/A	Dianeis Montes

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transéxual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante Irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICÍO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Charlas CTP (Pandemias).		13/05/25	8:00 Am	12:00 Pm	Montelíbano

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Danilo J. Aban Montes	N/A	N/A	San Carlos	CC	1003590733	Mc	22	M	F	H	NO	SPO	Ot	3024182038	N/A	

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
Chuť	Chagas GTY agentes 21	Capacitación	13/05/25	8:00 am	12:00 pm	Cereté mesa

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Enith J. Maussa	N/A	N/A	Sancelos	CC	50.985866	se	50	F	M	H	N	SPE	CR	3157490190	N/A	Enis mauss

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR:
CRUE	Progress Compensation		8/05/25	8:00 Am	12:00 pm	Cuerpo Abajo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Luz Banda Martinez	N/A	N/A	Sincelejo	CC	26163250	Sec	51	F	M	H	NO	SPE	CR	N/A	N/A	LuzMBandaM
Vitalia Martinez	N/A	N/A	Sincelejo	CC	34820002	Sec	85	F	M	H	NO	SPE	CR	N/A	N/A	VitaliaMartinez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
Clue	Chagas (Trasmisión)	Taller	13/05/25	8:00 AM/PM	12:00 pm	Centro medico

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Luis Felipe Perez	N/A	N/D	Sincelejo	CC	1027433	pre	65	M	F	H	N	SPE	CR	N/D	N/A	Luis Felipe Peteria

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad PRI: Primaria SEC: Secundaria MED: Media TYT: Técnico o Tecnológico PRO: Profesional MAE: Maestría DOC: Doctorado POS: Posdoctorado MAS: Maestro o Sabedor

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual
Género: H: Hombre M: Mujer T: Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual TG: Transgénero Q: Queer TS: Transexual +: Otro A: Asexual

Tipo de documento: CC: Cédula TI: Tarjeta de identidad CE: Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva FIS: Física INT: Intelectual VIS: Visual SCE: Sordoceguera PSI: Psicosocial MUL: Múltiple

Grupo étnico: N: Negro A: Afrodescendiente R: Raizal P: Palenquero IND: Indígena PMGI: Población migrante Irregular PMGR: Población migrante regular ROM: Pueblo Rrom SPE: Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: CR: Comunidad Rural; CU: Comunidad Urbana; VICA: Persona Víctima del Conflicto Armado; PHCLL: Persona Habitante de Calle; PEP: Persona en ejercicio de la prostitución; PPL: Persona Privada de la Libertad; PEX: Población Excombatiente; MG: Mujeres Gestantes; CH: Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
Salud	charla (Tipos de violencia)	Capacitación	13/05/25	8:00 Am 00:00 AM/PM	12:00 pm	Corozal bajo

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yuleidis Montesino	PIC	N/A	Sincelejo	CC	1065009287	Sec	28	F	M	H	NO	SIF	CR	3117340382	N/A	Yuleidis Montesino

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

JORNADA No. 12

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Medio
FECHA	14-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

CASA No.1



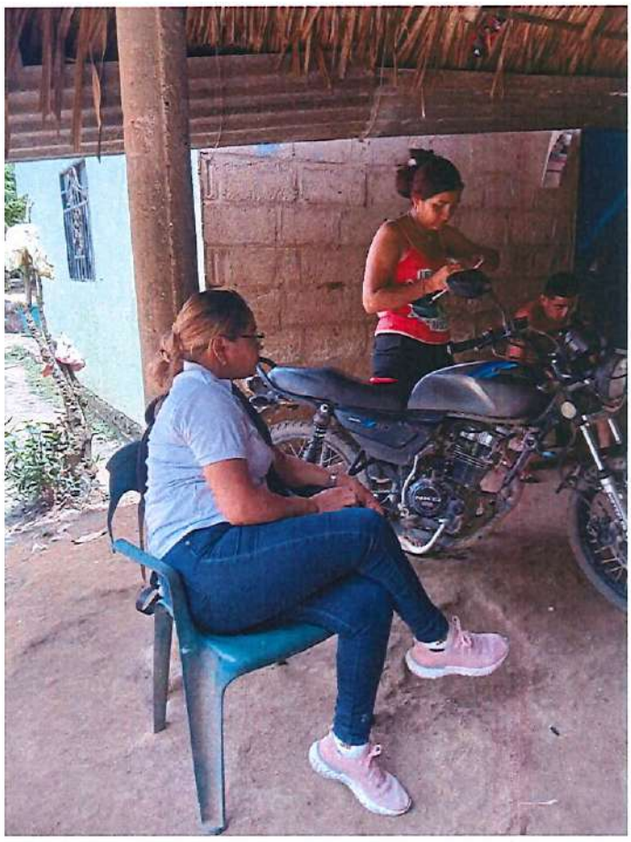
CASA No.2



CASA No.3



CASA No.4



CASA No.5



CASA No.6



CASA No.7



CASA No.8



CASA No.9



CASA No.10



CASA No.11



CASA No.12



CASA No.13



CASA No.14



CASA No.15



CASA No.16



CASA No.17



CASA No.18



CASA No.19



CASA No.20



E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO – DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA – GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día ____ del mes _____ del año 2025 se reunieron Zely Bedoya Cano representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Yenis Paola Petrona representante de Corta Medio de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar Jornada de Educación sobre Cáncer dirigida a todos los grupos Etareos Brindar Información sobre la Enfermedad de chagas (Trypanosomiasis)	Convivencia Salud Pública y Gestión Sanitaria	19/05/25	Diseño. Impresión de Afiche Folleto	Medico Enfermero	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yenis Paola Petrona	Nombre:	Zely Bedoya Cano
Cedula de ciudadanía:	1003043146	Cedula de ciudadanía:	50945501
Entidad:	Corta medio	Entidad:	ESE Hospital San Fc
Numero de contacto	3153068139	Numero de contacto	3006900060
Firma:	Yenis Paola Petrona	Firma:	Zely Bedoya Cano

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Cereta Medio	Hora de Inicio: 8:00 PM
Fecha 14/05/2025	Hora de Finalización: 12:00 PM

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación en salud dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

- Se da inicio con la llegada a la comunidad
- Donde se procede a llegar al primer Hogar Explicando detalladamente la información suministrada a la comunidad se procede a tomar la primera visita Luego se lleva a cabo. Las siguientes visitas Donde se da por Estimado la jornada que Corresponde a 20 visitas de casa a casa se Da por culminada satisfactoriamente con Exito. Agradecimiento.
- Despedida

Conclusiones

- Importancia de Estos Encuentros

Recomendaciones

- ninguna

Responsables de la Actividad

Zely Bedoya Cano

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yenis Paola Petrona, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003693196, en Representación del Auxiliar medico, certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó una Jornada de Educación casa a casa Dirigido a todos los grupos Etarios Sobre la salud tomando como Resultado una Excelente Jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Sahagún a los 14 días del mes de 05 del 2025.

FIRMA: Yenis Paola Petrona

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003693196

CELULAR: 3153063394

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PLUS SUMUS PLUS; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud pública y Soberanía Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de enfermedades del riñon (ERC)

DIA:	19	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Curata media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Cecilia Tirado	Cc	26160668	3216390400	58	F	MX								X	X				X			X		Celicif.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevención de enfermedades del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereto media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Carlos Arturo Vargas	CC	1088035947	N/A	43	M	H								X	ST			X			X			X Carlos Arturo
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica Y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educan Y Prevención de enfermedades chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteme dz	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Guillermo Tirado	CC	1071333263	N/A	33	M	H								X	NE						X	X		+GUILLERMO
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO BONUM FACERE; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Corozal	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Mariluz Torres T	CC	26162266	N/A	48	F	M									NE				*			Y		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del cnagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Circunvalar	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Julio A. Lara	CC	77154720	3167492101	48	M	h								h	Ne			x			x	x		Folio 1 de 1
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PER IUSTITIAM FELICITA SUNT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cartagena	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ines Maria Lara espitia	CC	26760850	N/A	73	F	M									NE				X			X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cantamalia	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Robinson Vargas	CC	1775577	N/D	54	M	H								X	M			X			X			Robinsonvargas07
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO SALUS; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cartagena	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Oscar david Ameta	cc	1070815762	3170829297	35	M	h									NE				x			x		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerete media	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Nora cesilia Fuentes	CC	45544899	N/A	42	F	M									NE			X			X	X		Nora Fuentes
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PER IESUM FACTA SUNT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereté	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Enith Loz Fuentes	CC	1071354393	3174074425	27	F	M									Ne 1				X			X		Enith Loz Fuentes
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUNT PER DEUM FACTA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	19	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Corozo medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Petrona M. Lara V.	CC	50.957698	N/O	76	F	M					X				NE				X			X		Petrona
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA FACTA SUNT IESUM PER MARIAM; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (Tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereto medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Rafael negrek Luna	CC	1192868895	N/A	55	M	H								Y	NE				X			Y		Rafael Luna
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en salud Publica y soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del Chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereté medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Francia Elena Jimenez	CC	33010974	3112612078	50	F	M								X	St				X			X		Francia E. Jimenez
2	Manuel Gregorio P.	CC	78.691390	3112612078	59	M	H								X	St			X			X	X		Manuel G. Mier
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA SUAVE PATRIA JOSEPH FACIEBAT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cuatrezuelo	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Maria Lara Espitia	CC	26159451	N/A	71	F	M								X	NE				X			X		Maria Lara
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Corte medina	ZONA:	RURAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Navi Araujo	CC	26163838	3175405238	42	F	M									NE				X			X		X NAVIS ARAUJO
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Fonocamiento en Salud Publica y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cruz-medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ediberta Gomez Y.	CC	26157882	N/A	97	F	M									NE				X			X		Ediberto
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Curette medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Rafael Yanes Gomez	CC	11153394	3168911733	57	M	H									MS			X			X	X		Rafael
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO ES COMPROMISO DE VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA TOTUM FACERE; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Gerencia en Salud pública y soberanía sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y prevención de Enfermedades del crecimiento (Crecimiento y D)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Arboledas	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Doiva Medrano	CC	1003680837	Ninguno	29	F	M	F							X	X				X			X		Doiva Medrano
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (Tr. Panosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Corozalito	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Leidy Tirado	CC	1071352863	3234142181	36	F	M									NE				X			Y		Leidy Tirado
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud — OMNIA — GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedades chagas tripanosomiasis

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cienaga	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sara Luz Tirado S.	CC	26163580	3145355603	41	F	M									NE						x	Y		Sara Luz Tirado S.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

JORNADA No. 13

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Medio
FECHA	14-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

CASA No.1



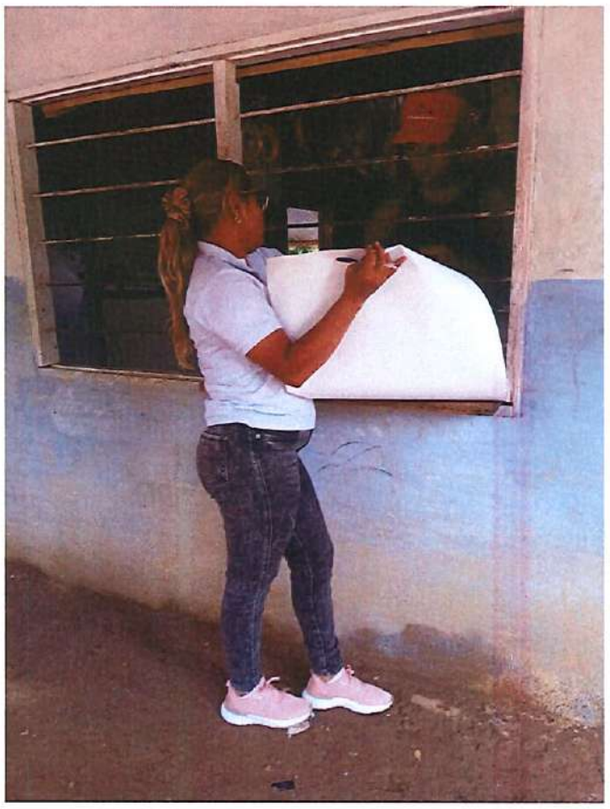
CASA No.2



CASA No.3



CASA No.4



CASA No.5



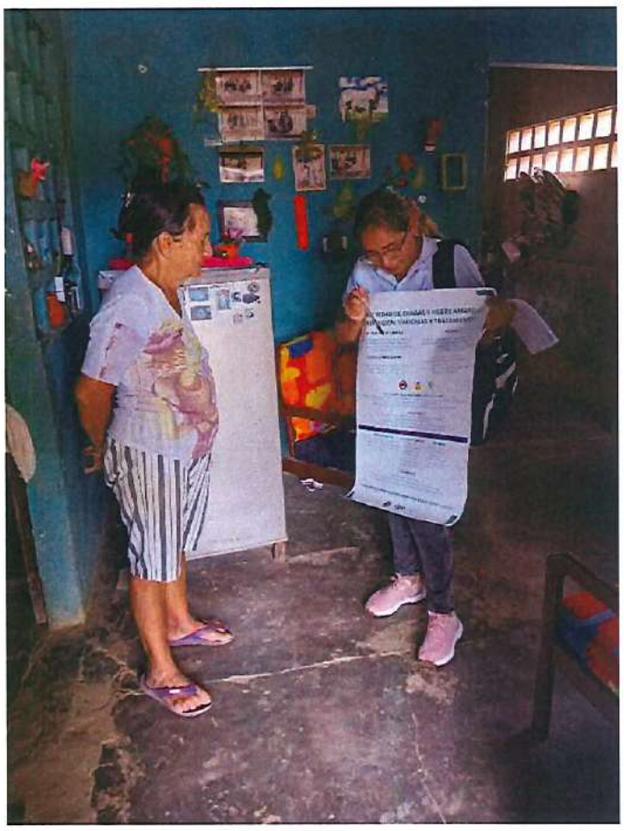
CASA No.6



CASA No.7



CASA No.8



CASA No.9



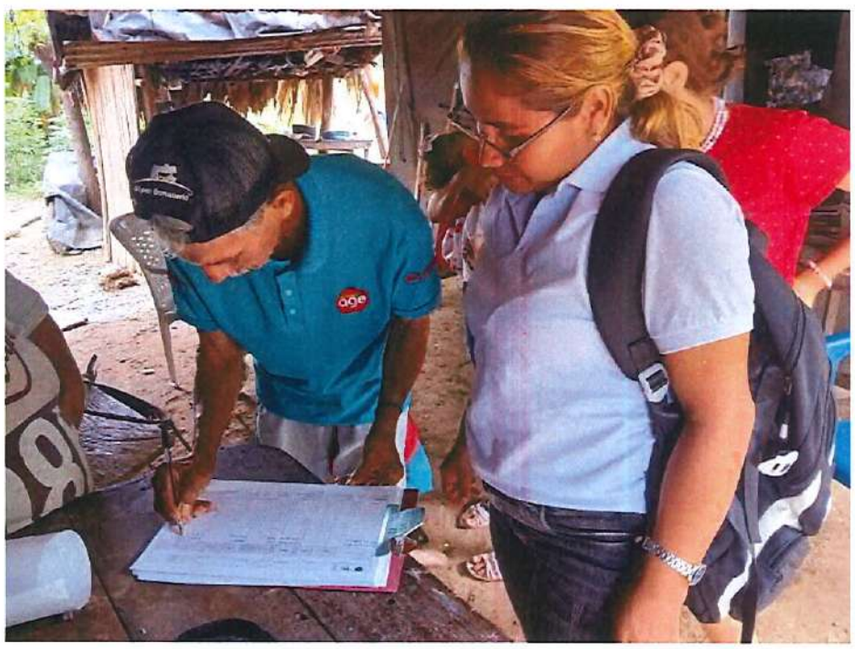
CASA No.10



CASA No.11



CASA No.12



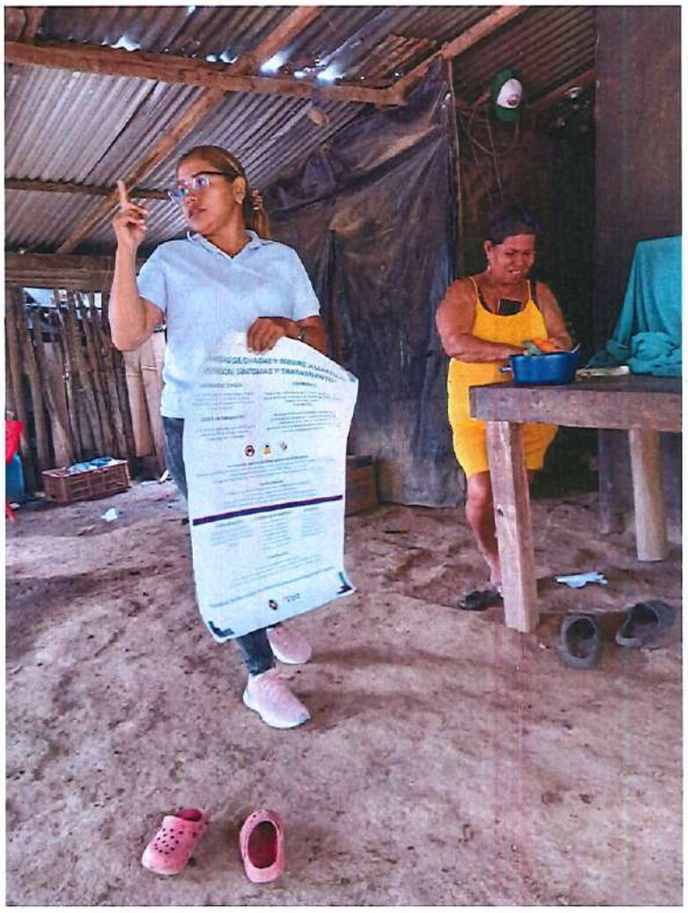
CASA No.13



CASA No.14



CASA No.15



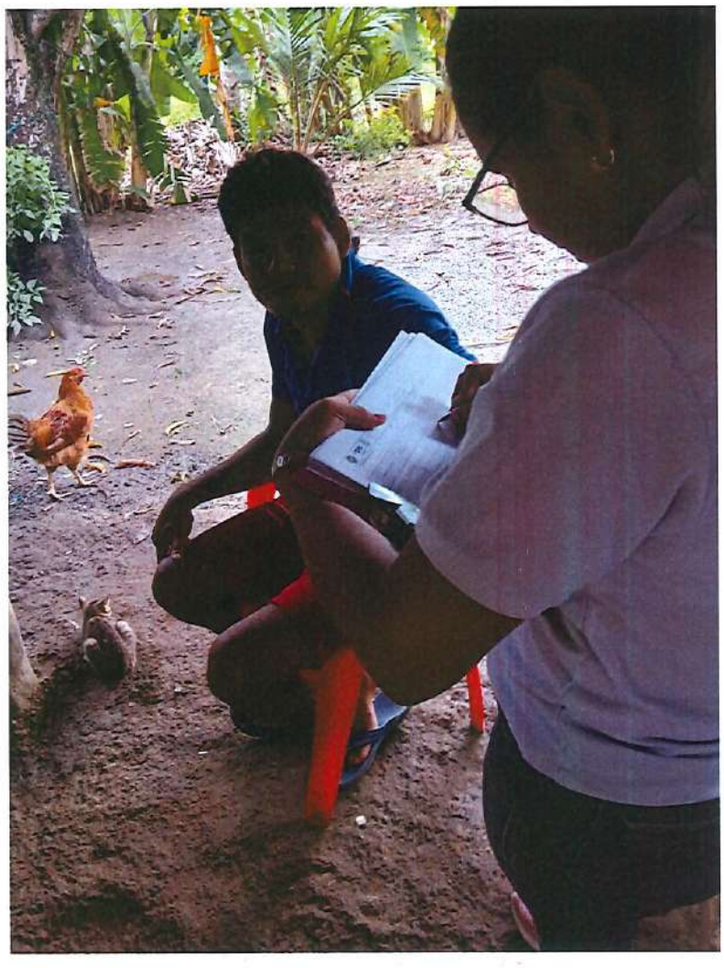
CASA No.16



CASA No.17



CASA No.18



CASA No.19



CASA No.20



E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	**ACTA DE CONCERTACIÓN** **CONVENIO INTERADMINISTRTIVO No. SS-009-2025**	OMNIA SUNT PER IESUM FACTA — GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 15 del mes 05 del año 2025 se reunieron Zuly Bedoya Cano representante de la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro y Yeris Paola Patrinina representante de Corozo medio de la zona Rural del municipio de San Carlos con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-009-2025 celebrado entre la ESE Hospital San Francisco y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad Propuesta	Eje/ Dimensión	Fecha Propuesta	Necesidad de Apoyo Logístico	Necesidad de Talento Humano	Observaciones
Realizar jornada de Educación casa a casa Dirigida a Todas las grupos Etarios Brindando Información Sobre Enfermedades de Chagas (Tripanosomiasis)	Gerencia en salud Publica y Soberania Sanitaria	14/05/25	Diseño Impreso de Afiche Full color	medico Veterinario	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yeris Paola Patrinina	Nombre:	Zuly Bedoya Cano
Cedula de ciudadanía:	1003693146	Cedula de ciudadanía:	50945501
Entidad:	Corozo medio	Entidad:	ESE Hosp San Fc
Numero de contacto	3133068389	Numero de contacto	3006700060
Firma:	Yeris Paola Patrinina	Firma:	Zuly Bedoya Cano.

Zoly Bedoya Cano.
50.945.501
Ese. Hospt. San fo.
3006700060.

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1	

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Corrotamiento	Hora de Inicio: 1:00 PM
Fecha 14/05/25	Hora de Finalización: 5:00 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornada de Educación en salud dirigida a todos los grupos etarios sobre la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)

Desarrollo de la Reunión

- Se da inicio con la llegada a la comunidad
- Donde se procede a llegar al primer Hogar Explicando detalladamente la información sensibiliza a la comunidad se procede a tomar la primera visita Luego se lleva a cabo, las siguientes visitas Donde se da por culminada la jornada que corresponde a 20 visitas de casa en casa se da por culminada satisfactoriamente con Exito. Agradecimientos.
- Despedida

Conclusiones

- Importancia de estos encuentros

Recomendaciones

- ninguna

Responsables de la Actividad

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yeris Pacheco Palomino, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003645146, en Representación del Coroza medio., certifico que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, realizó Una jornada de Educación con acceso Dirigido a Todos los grupos Etareos sobre la Salud Bucal con Resultado de Exitosa Jornada, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Sincelejo a los 12 días del mes de 05 del 2025.

FIRMA: Yeris Pacheco Palomino

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003645146

CELULAR: 3153062389

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud y Gobernanza Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de Enfermedades de Cronicas Transmisibles y

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Corte medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Veronica mestra	Cc	1062604136	3227926706	21	F	M								X	X				X			X		Veronica Mestra
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO BONUM PACIS SUMIT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cantamedio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Neris Villadiego	CC	45510389	N/A	58	F	M									NE				X			X		Neris
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cuarto medio	ZONA:	Ruta 1

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Fader Farid Fernandez	cc	1064991090	N/A	36	M	H									NE			+			+	+		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevención de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cuesta media	ZONA:	RURAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yuliana Hernandez	CC	1071351237	3225984443	20	F	M									NE				X			X		Yuliana Hernandez M
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cerezonedo	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Vilo Avilez Perez.	CC	2018733	N/A	86	M	H				✓									X			X		Vilo Avilez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	centro medico	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sandra Caraballo	cc	1003591324	3146417892	38	F	M									PE			x			x			x Sandra Caraballo
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (Tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereza-mocha	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yimi Avilez Galorcio	CC	1115478181	3128630902	46	M	H									NE			1			1			Yimi Avilez Galorcio.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Carrera media luna	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Mildred Arrieta	CC	1003590078	3188689064	24	F	M									NE				F			X		X Mildred Arrieta.
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO SALUTE; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cotorniedo	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sergio caraballo	CC	1003591463	3002445375	28	M	H									X			X			X	X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteneda	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Libia caraballo	CC	26162301	N/A	55	F	M									NE				x			x		Libia Caraballo
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA PRO PATRIA FACTA SUNT; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2023	UBICACIÓN:	Curazao medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Macea Genes Francisco	CC	75666774	314809 5859	63	M	H									PE			X				X		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educación y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cereteria	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Eleazar Alean	CC	11182635	3123921169	55	M	#									PG			X			X	X		Eleazar Alean
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Arroz medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Marcela P. Vergara	CC	1067904591	3215648790	35	F	M									NE				X			X		Marcela Vergara
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cartagena	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Leyda R. Villadiego	CC	26760512	3224073104	55	F	M									NE				X			Y		X Leyda Villadiego
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomas)

DIA:	19	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Extramadura	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Aljavi Manuel Ramos	CC	77153428	N/A	52	M	H									M			X			X	X		Aljavi Manuel Ramos
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del Chagas (tripanosomas)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cretamicola	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sofia teresa hagaraz	CC	26162488	3150535743	53	F	M									PE				X			X		Sofia Agamez
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cruz medio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sebastian Mestra	CC	1003194199	3154886056	22	M	H									M			x			x			Sebastian Mestra
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO — DONDE EL TRABAJO SE CONVIERTE EN VIDA	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud; OMNIA; GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Conocimiento en Salud y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomas)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	Cotamedia	ZONA:	RURAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Placida caraballo	CC	25866910	N/A	81	F	M									PE				X					
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de enfermedad del chagas (tripanosomiasis)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	cordemedio	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Carlos J. Ramos R	CC	2755635	N/A	68	M	H									PE			x			x	Y		Carlos Ramos
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°

EJE: Conocimiento en Salud Publica y Soberania Sanitaria

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Educacion y Prevencion de Enfermedad del chagas (tripanosomias)

DIA:	14	MES:	05	AÑO:	2015	UBICACIÓN:	Sincelejo	ZONA:	RURAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Antonio Jose Arconado	CC	6582930	N/A	76	M	H									PE			X			X	X		Antonio Arconado
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

JORNADA No. 14

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornadas de Educación Casa a Casa para la Prevención del Dengue y Promoción de la Alfabetización en Salud
LUGAR	Coroza Abajo
FECHA	15-05-2025
POBLACION INTERVENIDA	Población General

CASA No.1



CASA No.2



CASA No.3



CASA No.4



CASA No.5



CASA No.6



CASA No.7



CASA No.8



CASA No.9



CASA No.10

